

Schlimmer

In Einfamilienhaus mitten im Grünen: Von außen betrachtet scheint die Welt von Birgit (36) ganz in Ordnung zu sein. Die glückliche Mutter und ihr Kind – dieses Familienidyll gibt es nur auf den ersten Blick. In Birgits Innerem sah es nach der Geburt von Tochter Natalie (Namen von der Redaktion geändert) lange anders aus. Die gelernte Bankkauffrau berichtet: „Aus heiterem Himmel überfiel mich die Panik.“ Es dauerte ein halbes Jahr, bis sich Birgit die Gemütskrankheit eingestand und ihren Hausarzt ins Vertrauen zog. Bis dahin traten die unerklärlichen Panikattacken allerdings bereits beim Verlassen des Hauses auf. Birgits Ärzte sind überzeugt, dass sie an nachgeburtlicher, also sogenannter postnataler oder postpartaler Depression litt.

Nach einer Studie der Psychiatrische Uniklinik Erlangen erkrankten in Deutschland elf bis 14 Prozent der Mütter im ersten Jahr nach ihrer Entbindung an postnataler Depression. Myriam Thöne von der Selbsthilfegruppe „Schatten und Licht - Krise nach der Geburt“ in Nürnberg kennt

und Leeregefühle bis hin zu Selbstmordgedanken. Im schlimmsten Fall entsteht aus der Depression eine „postpartale Psychose“. Von der schwersten Form der postnatalen Krise sind jedoch nur eine bis drei von 1000 Müttern betroffen.

Für diejenigen Patientinnen, die auch stationär behandelt werden müssen, stehen in der deutschen Psychiatrie viel zu wenig Betten zur Verfügung, bei denen Mütter ihre Babys bei sich haben können. Mario Lanczik, Psychotherapeut und Psychiater an der Uniklinik Erlangen/Nürnberg, rechnet bei etwa 120 000 postnatalen Erkrankungen mit einem Bedarf an 800 Betten bundesweit. Derzeit stehen etwa in Erlangen nur vier Betten zur Verfügung. Als „gesetzeswidrig“ bezeichnet Lanczik die Weigerung der Krankenkassen, im Bedarfsfall die Kosten für das zusätzliche Babybett zu übernehmen.

Der Privatdozent fordert eine frühzeitige Behandlung postnataler Depression, auch wenn sie ohne ärztliche Unterstützung innerhalb von zwei Jahren ausheilen könne: „Diese fürchterliche Zeit für Mutter, Kind

die Symptome aus eigener Erfahrung: „Ich konnte nicht mehr schlafen und war total erschöpft in diesem verflixten ersten Jahr“, erzählt die 30-jährige Mutter von ihrer Erkrankung. Birgits und Myriams Erfahrungen zeigen, dass es sich um eine ernst zu nehmende Erkrankung und nicht nur um vorübergehende „Heultage“ im Wochenbett handelt. Eine depressive Krise im ersten Babyjahr entwickelt sich oft schleichend. Zu den Kennzeichen gehören auch Schuld-

und Partner dauert ohne Behandlung bis zu zehn Mal länger als mit ärztlicher Betreuung.“

Hilfe gibt es auch vor Ort bei den Selbsthilfegruppen von „Schatten und Licht“. Manche Mütter in Not suchen bei der nächst gelegenen Gruppe nur die Kontaktadresse eines Arztes, der sich mit der Krankheit auskennt. Birgit dagegen nahm regelmäßig am offenen Gruppentreff teil, der von der Nürnbergerin Thöne ins Leben gerufen wurde. Inzwischen or-

ganisiert sie den Erfahrungsaustausch in ihrer eigenen Region selbst. Teilnehmerinnen vom Land nahmen die weite Anfahrt zum Arzt oder zum Selbsthilfetreff trotz organisatorischer Schwierigkeiten gern auf sich, so die Gruppenleiterin.

Der Austausch im geschützten Rahmen scheint Gold wert zu sein. Dort können die Teilnehmerinnen den herunter geschluckten Tränen freien Lauf lassen. Vor gleichermaßen Betroffenen braucht keine viel zu erklären oder zu rechtfertigen. „Wer diese Krankheit nicht selbst durchgemacht hat, der versteht vieles nicht“, sagt Birgit. Sie selbst litt vor allem an dem Zwiespalt, nach außen gesund zu erscheinen und sich innerlich krank zu fühlen.

Durch den Gruppentreff fühlt sich manche Frau zum ersten Mal in ihrem Kummer ernst genommen. Denn der Mythos von der glücklichen Mutter mit ihrem niedlichen Baby ist in unserer Gesellschaft allgegenwärtig. Die Medien propagieren ihn. Solche Klischees tragen zu

als der Babyblues

Depressive Mütter brauchen Hilfe

dem Druck bei, unter dem die depressiven Mütter stehen. Birgit fühlt sich vor allem von der älteren Frauengeneration unverstanden. In ihrer eigenen Familie leidet die Teilzeit-Angestellte unter dem Druck großmütterlicher Erwartungen. Immerhin habe man früher mehr als nur ein Kind groß gezogen und es besser geschafft. Die Vorwürfe klingen noch fünf Jahre später nach.

Trotz allem hatte Birgit Glück. Ihr Hausarzt stellte die richtige Diagnose und empfahl ihr einen Neurologen. Der Fachkollege verschrieb ihr Antidepressiva und nahm sie in seine Psychotherapie-Gruppe auf. Dem eigenen Mann vertraute sich Birgit erst nach dem Arztbesuch an. Endlich

konnte er seine nach außen perfekt funktionierende Frau wirklich verstehen: „Unser erstes Gespräch dauerte bis vier Uhr morgens. Von da an war meinem Mann manches klarer.“

Für die Entstehung postnataler Depressionen sind soziale, psychische und biologische Faktoren wie etwa die Hormonumstellung verantwortlich. Der 1996 gegründete Zusammenschluss der Selbsthilfegruppen „Schatten und Licht“ will weitere Ursachen erforschen lassen. Myriam Thöne weist auf den hohen Anteil Erstgebärender und „traumatischer Geburten“ hin: „Die Rolle des Hormonabsturzes, zum Beispiel nach einer mit Wehenmitteln eingeleiteten Geburt, ist wissenschaftlich zu wenig erforscht.“ Birgit sieht vor allem Nachholbedarf bei den Gynäkologen: „Wer bei der Nachuntersu-

chung über psychische Probleme klagt, bekommt oft die Antwort: Das gibt sich mit der Zeit von allein!“

Psychiater Lanczik, der die medizinische Fortbildung innerhalb seines Fachgebietes voran treibt, verschont die Kollegen aus der Gynäkologie ebenfalls nicht mit Kritik. Viele Frauenärzte nähmen ihre Patientinnen nicht ernst. Weibliche Depression werde abgetan als Verstimmung vor und nach der Periode oder als vorübergehender „Babyblues“. Statt die Klagen unter den Teppich zu kehren, fordert Lanczik eine frauenfreundlichere Medizin: „Aus dem Blues finden die Betroffenen allein wieder heraus, aber viele Frauen mit postnataler Depression bleiben ohne medizinische Hilfe auf der Strecke!“

GERTRAUD KELLERS